

تأثیر استرس بر عملکرد و بهره‌وری مدیران بیمارستانها و متروهای پرستاری

دکتر پوران رئیسی[‡]

چکیده

اهداف اصلی مطالعه حاضر عبارت بودند از: ۱- بررسی اثرات استرس بر عملکرد مدیران و مترون پرستاری بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی و ۲- ارائه تحلیلی از اثرات استرس و بر بهره‌وری افراد مورد پژوهش. جهت نیل به اهداف فوق الذکر ۱۰۰ پرسشنامه بین مدیران و مترون های پرستاری ۵۳ بیمارستان در شهر تهران توزیع گردید. در این مطالعه نمونه گیری انجام نشد. مجموعاً ۸۸ نفر (۴۳ مدیر و ۴۵ مترون پرستاری) در این پژوهش شرکت نمودند. نتایج حاصله نشان داد که میزان شیوع استرس در بین افراد شرکت کننده ۳۱/۳۴ درصد و به تفکیک در جامعه مدیران ۱۹/۵۱ و در جامعه مترون ها ۴۳/۱۸ درصد بود. یافته ها نشان داد که عوامل استرس زای محیطی در ایجاد استرسهای مدیران و مترونها نقش به سزایی دارد. در بررسی اثرات استرس بر عملکرد مدیران نتایج نشان داد که استرس موجب از بین رفتن تمرکز فکر جهت تصمیم گیری موثر و کاهش کیفیت کار آنها شده است. در مترون های پرستاری نیز از بین رفتن تمرکز فکر جهت تصمیم گیری موثر از پیامدهای استرس شناخته شد. "اگر تمرکز فکر داشتن جهت تصمیم گیری موثر" و "ارائه کار" با کیفیت را از عوامل موثر بر بهره وری بودن مدیران و مترون های پرستاری در بیمارستانها بحساب آوریم می توان چنین استنباط نمود که استرسهای گزارش شده توسط این افراد عاملی موثر در کاهش بهره وری آنها می باشد و فقدان سلامت در افراد مورد مطالعه که از تداوم این استرسها حاصل گردیده یا خواهد گشت تهدیدی مجدد برای بهره وری مدیران و مترون ها خواهد بود. با توجه به یافته های این پژوهش لزوم حذف عوامل استرس زای شغلی و تامین بهداشت روانی مدیران و مترون های پرستاری در بیمارستانهای مورد مطالعه کاملاً مشهود است.

[‡] عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

مقدمه

ارتقاء بهداشت روانی کار به عنوان یکی از مهمترین ابعاد توسعه و بهسازی منابع انسانی در سازمانها در چند دهه اخیر توجه محققین زیادی را در ایران و کشورهای خارج به خود جلب نموده است. برخی از این محققین مستقیماً به بحث و گفتگو در این رابطه پرداخته اند. (ساعتچی، ۱۳۷۲) و بسیاری دیگر با بحث و معرفی استرسهای محیط کار، عوامل استرس زای شغلی، عوارض جسمی - روانی ناشی از استرس، خسارت اقتصادی - غیر اقتصادی استرس یا اثرات استرس بر بهره وری در سازمانها سعی نموده اند تا خواننده را به اهمیت تامین بهداشت روانی محیط کار و لزوم حذف عوامل استرس زای شغلی آگاه نمایند.

(کوپر و مارشال^(۱)، ۱۹۷۶)، کوپر و مارشال (۱۹۷۸)، هاس^(۲) (۱۹۸۰)، پارکر و دکوتیس^(۳) (۱۹۸۳)، ساترلند و کوپر^(۴) (۱۹۸۸)، کواکامی و اراکی^(۵) (۱۹۹۰)، کلووی و بارلینگ^(۶) (۱۹۹۱)، شانکرو فمویا^(۷) (۱۹۹۱)، هاتمن و همکاران^(۸) (۱۹۹۴)، لوتانز^(۹) (۱۹۹۵)، نی همرو همکاران^(۱۰) (۱۹۹۸)، مینو و همکاران^(۱۱) (۱۹۹۹)، طوسی (۱۳۶۸)، نجمه (۱۳۶۸)، ابطحی (۱۳۷۰)، الوانی (۱۳۷۱)، ابطحی و الوانی (۱۳۷۱)، خوارزمی (۱۳۷۱)، مجله کار و جامعه (۱۳۷۲)، محمدی (۱۳۷۲)، شعاری (۱۳۷۳)، ملکوتی و همکاران (۱۳۷۳)، عطار (۱۳۷۴)، علوی (۱۳۷۴)، فرهنگي (۱۳۷۴)، نصر اصفهانی و باقری (۱۳۷۶)، و رئیس و ظهیری (۱۳۷۷)، فقیه (۱۳۷۷). مجله کار و جامعه (۱۳۷۲) در رابطه با اثرات نامطلوب استرسهای محیط کار می نویسد: استرس هم برای افرادی که به آن مبتلا هستند و هم برای موسسات و هم برای واحدهای تولیدی که این افراد در آنجا کار می کنند و همچنین برای اقتصاد ملی پر هزینه است. هزینه های ناشی از استرس می تواند به دلایل متعددی همچون: ۱- غیبت در کار ۲- بی ثباتی شغلی ۳- حوادث ناشی از کار ۴- ضعف اعصاب کارکنان

1- Cooper & Marshall

2- House

3- Parker & Decotis

4- Sutherland & Cooper

5- Kawa Kami & Araki

6- Kelloway & Barling

7- Shanker & Famuyia

8- Houtman

9- Luthans

10- Niedhammer

11- Mino

۵- پرداخت غرامت بیکاری و غیره باشد. غیبت در کار در کشورهای صنعتی به عنوان "آفت محیط کار" قلمداد می‌گردد. در این کشورها روزانه عده کثیری از کارگران از حضور در محل کار غیبت می‌کنند و علت عمده آن اختلالات و ناخوشیهای ناشی از استرس می‌باشد. بی‌ثباتی شغلی نیز غالباً در اثر غیبت از کار پیش می‌آید به این نحو که کارگر به علت نارضایتی شغلی و یا بیماری دست از کار می‌کشد و یا به تغییر شغل اقدام می‌ورزد. طبق گزارش یک شرکت بیمه آمریکایی در بین سالهای (۹۰-۱۹۸۹) ۱۴ درصد از کارگرانی که از آنها نمونه گیری شده بود به علت ابتلاء به استرس دست از کار کشیده و یا پست خود را عوض کرده بودند. ۳۴ درصد یکسال قبل از شروع تحقیق دست از کار کشیده و ۳۳ درصد اظهار داشته بودند که بزودی دست از کار خواهند کشید (مجله کار و جامعه، ۱۳۷۲، ص ۵۶). کلاً آنچه که در رابطه با استرسهای محیط کار حائز اهمیت است عوارض احتمالی ناشی از استرس می‌باشد. یعنی خستگی روحی و جسمی، ضعف اعصاب، زود رنجی و تحریک پذیری، تند خویی، اضطراب، فشار خون، عدم اعتماد به نفس، عدم رضایت شغلی، افزایش مشاجرات خانوادگی، فقدان انگیزه کاری، کاهش بهره‌وری و غیره. (۱-۱-۱۳۷۲)

علیرغم خسارت سنگینی که استرسهای محیط کار می‌تواند بر سلامت جسمی - روانی افراد ونهایتاً بهره‌وری سازمانها داشته باشد. متأسفانه در این کشور به این موضوع توجه چندانی نشده است و ابعاد این مسئله تا حد زیادی ناشناخته باقی مانده است. (۱-۱-۱۳۷۲)

اهداف اصلی مطالعه حاضر عبارت بودند از:

- ۱- ارزشیابی اثرات استرس بر عملکرد مدیران و مترون‌های پرستاری بیمارستانهای وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی و
- ۲- ارائه تحلیلی از اثرات استرس بر بهره‌وری مدیران و مترون‌های پرستاری در بیمارستانهای فوق‌الذکر. از جمله اهداف ثانویه و مهم این پژوهش تعیین میزان شیوع استرس در میان مدیران و مترون‌های نامبرده و تعیین عوامل عمده استرس‌زا برای افراد مورد مطالعه و تعیین اثرات استرس بر سلامت عمومی آنها بود. البته در این مقاله آمار و اطلاعاتی که مستقیماً با موضوع پژوهشی در ارتباط است عمدتاً "گزارش می‌گردد".

روش پژوهش

این مطالعه از نوع مطالعات زمینه‌یابی^(۱) بود. جامعه آماری این پژوهش را ۵۱ مدیر و ۵۳ مترون پرستاری که در ۵۳ بیمارستان وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی مشغول به خدمت بودند، تشکیل می‌داد. در این مطالعه به علت محدود بودن حجم جامعه، نمونه‌گیری انجام نگردید. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود که توسط محقق بین افراد مورد پژوهش توزیع و سپس گردآوری گردید. تعداد کمی از پرسشنامه‌های توزیع شده هم توسط پست عودت داده شدند.

در این مطالعه ارزشیابی استرس توسط فرم تغییر یافته پرسشنامه بُرتنر^(۲) که توسط ابطحی و الوانی (۱۳۷۱) بکار برده شده بود انجام گردید. لازم به تذکر است که جهت انطباق برخی از سئوالات با وضعیت مدیران بیمارستانها و مترون‌های پرستاری تغییرات لازم در سئوالات داده شد. سلامت عمومی افراد مورد مطالعه هم توسط فرم ۲۸ سئوالی "پرسشنامه سلامت عمومی" $GHQ^{(۳)}$ صورت پذیرفت ابعاد پرسشنامه مذکور عبارت بودند از «نشانه‌های جسمانی»، «اضطراب»، «اختلال در کارکرد اجتماعی» و «افسردگی». افرادی که بر روی این پرسشنامه نمره ۲۳ و بالاتر کسب نمودند در این پژوهش ناسالم در نظر گرفته شدند. نمره گذاری پرسشنامه GHQ توسط معیار لایکرت (۰-۱-۲-۳) انجام شد.

در ارزشیابی استرس و تعیین عوامل مهم استرس‌زا برای افراد مورد مطالعه، عوامل شخصی، خانوادگی، محیط کار و عوامل (اجتماعی - فرهنگی - اقتصادی) به تفکیک مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌های پژوهش حاضر توسط آمار توصیفی تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج

از ۱۰۴ نفر مدیر و مترون موجود برای مطالعه، ۳ نفر به علت عدم علاقمندی به مشارکت و یک نفر به علت استفاده از مرخصی از پژوهش کنار گذاشته شدند و مجموعاً ۱۰۰ پرسشنامه بین افراد باقیمانده توزیع گردید که از این تعداد ۸۸

1- Survey

2- Bortner

3- General Health Questionnaire (GHQ)

نسخه به محقق عودت داده شد. ۲۸ عدد متعلق به بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم ایران (۱۵ نسخه مربوط به مدیران و ۱۳ نسخه مربوط به مترون های پرستاری)، ۳۵ عدد متعلق به دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۷ مدیر و ۱۸ مترون پرستاری) و ۲۵ پرسشنامه مربوط به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (۱۱ مدیر و ۱۴ مترون پرستاری) بود.

جدول شماره (۱) توضیح فراوانی افراد مورد بررسی را بر حسب سمت، دانشگاه تحت سرپرستی و نوع بیمارستان محل اشتغال نشان می دهد. جدول شماره (۱) در اینجا وارد شود.

کلیه مدیران مورد پژوهش مرد و کلیه مترون های پرستاری به استثنای یک نفر زن بودند. ۷۳/۸ درصد مدیران و ۶۳/۴ درصد مترون های پرستاری در رده سنی ۴۰-۴۹ سال قرار داشتند. میانگین سن مدیران ۴۳/۸۶ سال با انحراف معیار ۴/۹۴ و در مترون های پرستاری میانگین سنی ۴۴/۱۵ سال با انحراف معیار ۵/۵ بود. ۹۶/۵۵ درصد مدیران و ۷۳/۳۳ درصد مترون ها متاهل بودند. میانگین سابقه کار برای مدیران ۲۱/۶۷ سال با انحراف معیار ۴/۶۷ و در مترون های پرستاری ۲۱/۲۷ سال با انحراف معیار ۵/۳۳ بود. میانگین سابقه کار در پست مدیریت ۱۰/۳۲ سال با انحراف معیار ۵/۵۷ و در مترون های پرستاری این میانگین معادل ۸/۹ سال با انحراف معیار ۶/۳۷ بود.

میانگین سابقه مدیریت در محل اشتغال کنونی در مدیران ۴/۰۸ سال با انحراف معیار ۴/۶۳ و در مترون های پرستاری این میانگین برابر ۵/۵۶ سال با انحراف معیار ۴/۶۸ بود. ۲۸/۵۷ درصد مدیران دارای مدرک تحصیلی زیر لیسانس ، ۴۷/۶۲ درصد دارای مدرک لیسانس و ۲۳/۸۱ درصد دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس بودند. رشته تحصیلی اکثریت مدیران (۶۴/۷۱) درصدد در گرایشهای مختلف مدیریت، پیراپزشکی و بهداشت بود و ۸/۸۲ درصد از آنها در رشته مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی تحصیل نموده بودند. در مترون های پرستاری ۸۶/۶۷ درصد دارای مدرک تحصیلی لیسانس و ۱۳/۳۳ درصد باقیمانده دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس بودند و موقعیت شغلی آنان با رشته تحصیلیشان تناسب داشت. در این مطالعه ۳۲/۶ درصد از مدیران در بیمارستانهای عمومی و ۶۷/۴ درصد باقیمانده در بیمارستانهای تخصصی مشغول به خدمت بودند و از مترون های پرستاری ۳۱/۱ درصد در

بیمارستانهای عمومی و مابقی در بیمارستانهای تخصصی بکار اشتغال داشتند
 (جدول شماره ۱- ملاحظه شود).
 (جدول شماره ۲- ملاحظه گردد).
 (جدول شماره ۳- ملاحظه گردد).
 (جدول شماره ۴- ملاحظه گردد).

آنچه مسلم است مترون های پرستاری نسبت به مدیران بیشتر با استرس های شدید در طول سالهای اخیر روبرو بوده اند. یافته های این پژوهش همچنان نشان داد که در صد مدیرانی که با استرس های شدید روبرو بوده اند در بیمارستانهای عمومی بیش از بیمارستانهای خصوصی می باشد (۷۶/۹۲ درصد در مقابل ۶۲/۰۷ درصد) (جدول شماره ۳ ملاحظه گردد).
جدول شماره (۳) در اینجا وارد شود.
مادامی که از افراد مورد پژوهش سؤال شد که در کدامیک از محیطها یعنی محیط داخلی منزل، محیط کار و یا محیط جامعه با این فشارهای شدید روبرو بوده اند ۹۴/۴۴ درصد از مدیران و ۹۲/۸۶ درصد از مترون های پرستاری محیط کار را برگزیده بودند. محیط منزل برای این دو گروه کمترین میزان استرس زایی را داشته است (جدول شماره ۴ ملاحظه گردد).
جدول شماره (۴) در اینجا وارد شود.
این نتایج به تفکیک دانشگاه چنین بود: در دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۰۰ درصد، در دانشگاه علوم پزشکی تهران ۹۲/۸۶ درصد و در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۹۰ درصد از مدیران محیط کار خود را استرس زا دانسته اند (به جدول شماره ۴ رجوع شود).
در صد مترون های پرستاری در سه دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی که محیط کار خود را استرس زا دانسته بودند به ترتیب عبارت بود از ۹۲/۳۱ درصد، ۹۳/۷۵ درصد و ۹۳/۳۱ درصد. هنگامیکه مدیران را به تفکیک بیمارستان عمومی و تخصصی جدا شدند، ۱۰۰ درصد مدیران بیمارستانهای تخصصی و ۸۴/۶۱ درصد بیمارستانهای عمومی محیط کار خود را استرس زا

گزارش نموده اند اما بین درصد مترون های پرستاری در بیمارستانهای عمومی و تخصصی که محیط کار خود را استرس زا گزارش نموده بودند تفاوتی دیده نشد. (۹۲/۸۶ درصد در مقابل ۹۲/۸۶ درصد).

تأثیر استرس بر عملکرد مدیران و مترون ها در این پژوهش اثرات استرس بر چهارده جنبه از عملکرد مدیران و مترون ها در محیط کار مورد ارزشیابی قرار گرفت. هر جنبه بر اساس مقیاس ۵ گزینه ای کاملاً "مخالف = ۱ تا کاملاً" موافق = ۵ توسط افراد مورد پژوهش نمره گذاری گردید. نتایج حاصله همراه با میانگین امتیازات کسب شده برای هر جنبه از عملکرد مدیران به ترتیب الویت در جدول شماره (۵) ارائه گردیده است. جدول شماره (۵) در اینجا وارد شود.

در جدول شماره (۵) جنبه هایی از عملکرد مدیران که میانگین بالاتر از ۳ کسب نموده اند حائز اهمیت می باشد. طبق یافته های این جدول استرس های محیط کار بر دو جنبه از عملکرد مدیران یعنی «از بین رفتن تمرکز فکر جهت تصمیم گیری موثر» و «کاهش کیفیت کار» بیشترین اثر منفی را داشته است کمترین اثرات منفی استرس بر «حضور به موقع مدیران در محل کار» مشهود می باشد. جدول شماره (۶) اثرات استرس را بر جنبه های مختلف عملکرد مترون ها به ترتیب الویت نشان می دهد.

جدول شماره (۶) در اینجا وارد شود.

یافته های این جدول مبین آن است که مترون های پرستاری نیز همانند مدیران، استرسهای محیط کار را عاملی موثر در «از بین رفتن تمرکز فکر جهت تصمیم گیری موثر» دانسته اند. در این گروه نیز استرس کمترین اثر منفی را بر «حضور به موقع مترون ها در محل کار» داشته است.

سلامت عمومی مدیران و مترون ها

همانطور که قبلاً ذکر شد سلامت عمومی مدیران و مترون ها توسط پرسشنامه GHQ سنجیده شد و نمره ۲۳ به عنوان نمره برش برای سالم / ناسالم بودن افراد مورد پژوهش در نظر گرفته شد. جدول شماره (۷) توزیع فراوانی افراد مورد پژوهش را بر حسب سمت، دارا بودن / نبودن استرس و چگونگی وضعیت

سلامت عمومی نشان می‌دهد. جدول شماره (۷) در اینجا وارد شود. طبق یافته‌های این جدول از ۴۳ نفر مدیر مورد مطالعه ۸ نفر (۱۹/۵۱) درصد دارای استرس مضر بودند اما همگی از نظر وضعیت سلامت عمومی سالم تشخیص داده شدند. از ۳۳ مدیر باقیمانده که فاقد استرس در حد مضر بودند ۵ نفر (۱۵/۶۳) درصد دارای مشکل تشخیص داده شدند. در مترون‌های پرستاری وضعیت کمی متفاوت از مدیران بود بدین معنی که از ۴۵ نفر مترون مورد مطالعه ۱۹ نفر (۴۳/۱۸) درصد دارای استرس در حد مضر بودند و از این تعداد ۵ نفر (۲۶/۳۲) درصد طبق پرسشنامه *GHQ* دارای مشکل شناخته شدند. از ۲۵ مترون که فاقد استرس در حد مضر بودند ۲ نفر (۸ درصد) علائم بیماری را در خود نشان دادند.

بحث نتایج

یافته‌های این پژوهش نشان داد که میزان شیوع استرس در کل جامعه مورد پژوهش ۳۱/۳۴ درصد و به تفکیک در جامعه مدیران و مترون‌های پرستاری به ترتیب ۱۹/۵۱ و ۴۳/۱۸ درصد بود. رئیسی و ظهیری (۱۳۷۷) میزان شیوع استرس را در مدیران بیمارستانهای دو استان فارس و خوزستان ۵۸ درصد گزارش نموده‌اند. یافته‌های این پژوهش همچنان نشان داد که عوامل استرس‌زای مربوط به محیط کار بیش از سایر عوامل در ایجاد استرس افراد مورد پژوهش نقش داشته‌اند. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهشهای ابطحی (۱۳۷۰)، الوانی و ابطحی (۱۳۷۱)، محمدی (۱۳۷۲)، حیدری گرجی (۱۳۷۲)، ملکوتی و همکاران (۱۳۷۳) و نصر اصفهانی و باقری (۱۳۷۶) و رئیسی و ظهیری (۱۳۷۷) مطابقت دارد.

نتایج این پژوهش همچنین مبین آن بود که استرس «کیفیت کار» مدیران و «تمرکز فکری آنها را جهت تصمیم‌گیری موثر» کاهش داده است. در مترون‌های پرستاری نیز «از بین رفتن تمرکز فکر جهت تصمیم‌گیری موثر» از پیامدهای استرس گزارش شده است. «اگر تمرکز فکر داشتن جهت تصمیم‌گیری موثر» و ارائه کار با کیفیت را از عوامل موثر بر بهره‌وری مدیران و مترون‌های پرستاری برشماریم، می‌توانیم تا حدی پیامدهای این وضعیت غیر ایده‌آل را بر روی «کارایی» و «بهره‌وری» بیمارستانهای مورد پژوهش تخمین بزنیم. این نکته برای خوانندگان روشن است که بهره‌وری بیمارستانهای مورد مطالعه تا حد زیادی در گرو «بهره‌وری نیروی انسانی» در این سازمانهاست و مدیران و مترون‌های پرستاری که در راس کارهای اجرایی بیمارستانهای قرار دارند بدون شک نقش مهمی در بهره‌وری بیمارستانها خواهند داشت.

«کاهش کیفیت کار» مدیران و «از بین رفتن تمرکز فکر جهت تصمیم‌گیری موثر» که در این پژوهش گزارش شده و در پژوهش رئیسی و ظهیری (۱۳۷۷) نیز مورد تایید می‌باشد بدون شک بازتابی منفی برای کارایی و بهره‌وری بیمارستانهای مورد مطالعه خواهد داشت که نادیده انگاشتن آن امری نابخردانه است. محمدی (۱۳۷۲) در مطالعه استرس مدیران میانی بنیاد مستضعفان و جانبازان مهمترین پیامدهای استرس بر عملکرد مدیران بخش جانبازان را به ترتیب «کاهش انرژی سازگاری آنها با محیط» «کاهش کارایی» «بروز مشکلات در امر تصمیم‌گیری» و

«ایجاد اختلال در ارتباطات سازمانی» عنوان نموده است. در مطالعه رئیسی و ظهیری (۱۳۷۷) که مدیران بیمارستانهای دو استان فارس و خوزستان مورد پژوهش قرار گرفتند علاوه بر «از بین رفتن تمرکز فکر جهت تصمیم‌گیری موثر» و «کاهش کیفیت کار» «کاهش انگیزه کاری» و «تضعیف روحیه در محیط کار» از پیامدهای دیگر استرس بر عملکرد مدیران شناخته شدند. (جدول شماره ۸ ملاحظه شود).

جدول شماره ۸ در اینجا وارد شود.

در این مطالعه تاثیر استرس بر سلامت عمومی مدیران و مترون‌های پرستاری نیز سنجیده شد تا مشخص گردد چه تعداد از مدیران و مترون‌ها که از استرس‌های محیط کار در رنجند دچار عوارض و پیامدهای جسمی، روانی، ... استرس نیز می‌باشند. یافته‌های پژوهش حاضر در این بخش نشان داد که مترون‌های پرستاری بیش از مدیران از عوارض استرس‌های هیجانی در رنجند و از خود علاوه بر «علائم اضطرابی» و «اختلال در کارکرد اجتماعی» که در برخی از مدیران دیده شد «نشانه‌های جسمانی» نیز ظاهر ساخته‌اند. مسلماً علت این تفاوت‌ها آسیب‌پذیر بودن زنان در مقابل استرس‌های هیجانی نسبت به مردان است. شریعت (۱۳۷۴) در بررسی ارتباط بین میزان تنیدگی شغلی و افسردگی ماماها شاغل در دانشگاه علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در شهر تهران ($n=50$) نشان داد که از ۱۶ نفر که دارای تنیدگی شغلی در حد متوسط بودند، ۱۵ نفر دارای علائم افسردگی نیز بودند (۷ نفر افسردگی در حد خفیف، ۳ نفر افسردگی در حد متوسط و ۵ نفر افسردگی در حد شدید). همچنین از ۸ نفری که دارای تنیدگی شغلی شدید بودند، ۲ نفر دارای علائم افسردگی خفیف و ۵ نفر علائم افسردگی شدید داشتند. در پژوهش دیگری که کاواکامی و اراکی (۱۹۹۰) طی پنج سال بر روی کارگران دو کارخانه صنعتی ژاپن انجام دادند به این نتیجه رسیدند که استرس شغلی یک عامل خطر برای ابتلاء کارگران به افسردگی می‌باشد. طبق گزارش لوتانز (۱۹۹۵) نیز استرس شدید با اضطراب، افسردگی، عصبانیت، زودرنجی، تنش و بی‌حوصلگی فرد همراه است، مگر آنکه (۱) (۱۹۷۶) معتقد است که از جمله اثرات روانی استرس آنستکه موجب «عملکرد ضعیف» و «خودکم‌بینی فرد می‌گردد. بیر و نیومن

(۱) (۱۹۸۰) و کوپرمارشال (۱۹۷۶) نیز سرپیچی از دستورات سرپرست، عدم توانایی در تمرکز فکر و تصمیم‌گیری "و عدم رضایت شغلی" را از جمله اثرات روانی استرس برشمردند.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که مدیرانی که دارای استرس در حد مضر بودند همگی با معیار *GHQ* سالم تشخیص داده شدند. البته نمی‌توان قبول نمود که مدیران مورد مطالعه کاملاً از عوارض متعدد استرس در امان خواهند بود. این یافته‌ها به چند طریق قابل تفسیر است.

۱- عوارض جسمی، روانی استرس برای مدیران به غیر از آن بوده که توسط معیار *GHQ* اندازه‌گیری شده است.
 ۲- استرس‌های گزارش شده توسط مدیران گرچه در حد مضر ارزیابی شده‌اند اما شاید این استرس‌ها آن تداوم زمانی را نداشته‌اند تا بتوانند اثرات نامطلوب خود را بر سلامت عمومی مدیران ظاهر نمایند.

۳- چون پرسشنامه‌ها به طور حضوری از مدیران دریافت شدند این احتمال وجود دارد که حضور پرسشگر اثرات سویی بر پاسخگویی افراد مورد مطالعه داشته باشد. متأسفانه در پژوهش رئیسی و ظهیری (۱۳۷۷) اثرات استرس بر سلامت عمومی مدیران بیمارستانهای سنجیده نشد و نمی‌توان یافته‌های این پژوهش را از طریق مقایسه تفسیر نمود. ما حتی اگر این را بپذیریم که مدیران در زمان گزارش اطلاعات راجع به خود هم کاملاً سالم بوده‌اند نباید در صورت تداوم استرس‌های محیط کار آنها را از روبرویی با عوارض متعدد استرس مبرا بدانیم. جدا از تأثیرات مستقیم استرس بر عملکرد مدیران که در بالا از آن یاد شد استرس‌های کنترل نشده مدیران و کارکنان می‌تواند تأثیر سویی بر سلامت جسمی، روانی آنها داشته باشد که این «فقدان سلامت» موجب «فقدان بهره‌وری» در سازمانهای مربوطه خواهد گردید. البته اگر بتوان یافته‌های این پژوهش را به کل بیمارستانهای و حتی سازمانهای دیگر در این کشور تعمیم داد عمق ضایعات بهره‌وری را در سراسر این مرز و بوم در خواهیم یافت. با وصف آنکه در کتب مربوط به مدیریت، «منابع انسانی» به عنوان مهمترین سرمایه‌های یک سازمان شناخته می‌شود و در کتب مربوط به بهره‌وری آمده است که تولید در یک سازمان حادث نمی‌گردد مگر آنکه در کنار منابع فیزیکی - مالی، عنصر انسانی

وارد عمل شود (ایران نژاد پاریزی، ۱۳۷۳) پس به مخاطره افتادن سلامت کارکنان در سازمانهای مورد پژوهش در اثر استرس‌های محیط کار و نبود آرامش، خطری جدی در راه ارتقاء بهره‌وری نیروی انسانی در این مجموعه‌ها محسوب می‌گردد. در رابطه با زیانهای استرس‌های محیط کار آمده است که «استرس هم برای افرادی که به آن مبتلا هستند و هم برای موسسات و واحدهای تولیدی که این افراد کار می‌کنند و همچنین برای اقتصاد ملی پرهزینه است. (مجله کار و جامعه، ۱۳۷۲، ص ۵۶) البته مدیران با نقش حساس و کلیدی که در سازمانها دارند، می‌توانند منبع خدمات بنیادی در سازمانهای این کشور باشند و امید است یافته‌های این پژوهش «اهمیت تامین بهداشت روانی» مدیران، مترون‌های پرستاری و کلیه کارکنان بیمارستانها را که مسئولیت اصلی آنها تضمین سلامت افراد جامعه است بیش از پیش روشن ساخته شد.

منابع

- ابطحی، حسین (۱۳۷۰). مدیریت و فشارهای روانی. مجله دانش مدیریت، شماره دوازدهم، ۷۹-۷۰.
- ابطحی، حسین و الوانی، مهدی (۱۳۷۱). پژوهش پیرامون فشارهای عصبی مدیران بخش صنعت در کشور، فصلنامه مطالعات مدیریت، نشریه دانشکده حسابداری و مدیریت-دانشگاه علامه طباطبائی تهران، شماره پنجم، دوره دوم، ۱۱-۳۶.
- ایران نژاد پاریزی، مهدی (۱۳۷۳). نقش بهسازی منابع در بهبود بهره‌وری، مجموعه مقالات و سخنرانیهای اولین کنگره ملی بهره‌وری ایران، سازمان بهره‌وری ملی ایران، ۳۱۵-۳۲۹.
- الوانی، سید مهدی (۱۳۷۱). فشارهای عصبی در سازمانهای و راههای مقابله با آن. مدیریت عمومی (چاپ پنجم)، ضمیمه شماره ۷، تهران نشر نی.
- حیدری گرجی، داوود (۱۳۷۲). بررسی و تأثیر استرس بر عملکرد نیروی انسانی سازمان امور اداری و استخدامی کشور. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اداری و مدیریت بازرگانی، دانشگاه تهران.
- خوارزمی، شهیندخت (۱۳۷۱) و مدیران، کارکنان و فشارهای عصبی. مجله تدبیر، شماره بیست و هشتم، سال سوم، ۵۰-۵۱.
- رئیسی، پوران و ظهیری، منصور (۱۳۷۷). بررسی شیوع استرس شدید، عوامل استرس‌زا و تأثیر آن بر عملکرد مدیران بیمارستانها. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال چهارم، شماره ۲، صص ۴۰-۴۸.
- طوسی، محمد علی (۱۳۶۸). فشار در سازمانها. مجله مدیریت دولتی، شماره ششم، صص ۴۹-۷۴.
- عطار، حمید (۱۳۷۴). بررسی رابطه استرس شغلی با خشنودی شغلی و سلامت روان کارکنان یک مجتمع صنعتی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، انسیتوروانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران.
- علوی، امین ا... (۱۳۷۴). فشارهای عصبی و روانی در سازمان (استرس). تجارت، نشریه داخلی بانک تجارت، شماره ۲، ۴۲-۴۳.
- فرهنگی، علی اکبر (۱۳۷۴). تنش‌زدایی در برخوردهای سازمانی. مجله تدبیر

- ، شماره ۵۶ (مهرماه)، صص ۵۸-۶۰.
- فقیه، نظام‌الدین (۱۳۷۷). پژوهشی فراگیر در تنش‌های شغلی، کنترل، مهار و مدیریت آن. نامه فرهنگستان علوم، سال پنجم، شماره (۸ و ۹)، صص ۲۵-۶۲.
- مجله کار و جامعه (۱۳۷۲). استرس در دنیای کار، شماره ۳، ۵۵-۶۰.
- محمدی، محسن (۱۳۷۲). مطالعه استرس مدیران میانی بنیاد مستضعفان و جانبازان انقلاب اسلامی. پایان نامه کارشناسی ارشد- دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ۱۳۷۲.
- ملکوتی، کاظم‌بخشانی، نورمحمد و زهروی، طاهره (۱۳۷۳). بررسی ارتباط استرس‌های شغلی و اختلالات افسردگی و اضطراب در کارکنان بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی زاهدان. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول، شماره ۲ و ۳، ۷۶-۸۶.
- نجمه، حمید (۱۳۶۸). استرس در مشاغل اجرایی، تهران. خلاصه مقالات اولین سمپوزیوم استرس، انستیتوروانپزشکی تهران.
- نصر اصفهانی، مهدی و باقری، عباس (۱۳۶۷). بررسی فشارهای روانی یک محیط کار صنعتی. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال سوم، شماره ۳، ۲۹-۳۷.
- ساعتچی، محمود (۱۳۷۴). بهداشت روانی در محیط‌های کارگری، مجله زمینه، سال سوم، شماره ۲۲، ۱۴-۲۳.
- شریعت، فریا (۱۳۷۴). بررسی ارتباط بین میزان تنیگدگی شغلی و میزان افسردگی ماماها‌های شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری مامائی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی ایران.
- شعاری، لیدا (۱۳۷۳). بررسی ربه بندی عوامل تنش زای شغلی در کتابداران شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه ایران.

Beehr & Newman (1980). *Occupational Sources of Stress*. In A.A McLean, *Work Stress*, Addison- wesley , Reading, Mass.

Cooper , C.L.& Marshall, J. (1976). *Occupational Sources of Stress: A Review of the Literature to Coronary heart Disease and Mental ill Health*. *Journal of Occupational Psychology* , 49,11-28.

Cooper C.L., & Marshall, J. (1978). *Sources of Managerial and White Collar Stress*. Inc, L. Cooper & R. Payne (Eds), *Stress at work* , pp .81-106. New Yourk: Wiley.

House, J.S. (1980). *Occupational Stress and Mental and Physical Health of factory workers* . *Research Report series*, Instiute for Social Research : University of Michigan.

Houtman , IL .D., Bongers, P.M., Smulders, PG. W. & Kompier, MA.J. (1994). *Psychosocial Stressors at work and Musculoskeletal Problems*, *Scand J. Work Environ Health*, 20, 139-45.

Kawa kami, N. & Araki, S. (1990). *Effect of job Stress on Occurance of Major Depression in Japanese Industry*. *J Occupation Med*,, 32(8); 22-5.

Kelloway, E.K. and Barling, J. (1991). *Job Characteristics, Role Stress and Mental Health* , *Journal of Occupational Psychology*, 64, 291-304.

Luthans, F. (1995). *Organizational Behavior (7th Ed)* New York: McGraw -Hill inc. pp 296 -317.

Parker, D.F. & Decotis, T. A. (1993). *Organizational Determinants of Job Stress*. *Organizational Behavior and Human Performance*, 32, 160-177.

Shanker, J. & Famuyiwa, O.O. (1991). *Stress Among Factory workers in a Developing Country*. *J. Psychosom. Res.* 35(2-3), 163-71.

Sutherland, V.J. & Cooper, C.L. (1988). *Sources of work Stress*. In J. Hurrell, L. R. Murphy, S. L. & C.L. Cooper (Eds), *Occupational Stress : Issues and Development in Research*, pp. 3-40, New York : Taylor & Francis.

McGrath, J.E. (1976), *Stress and Behavior in Organizations*. In M.D. Dunnette (ed), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Rand McNally, Chicago.

Mino, Y., Shigemi, J., Tsuda, T., Yasuda, N., Babbingtoo, P. (1999). *Perceived Job Stress and Mental Health In Precision Machine workers of Japan: a 2 year Cohort study*. *Occupational Environment Medicine*, 56(1):41-5.

Niedhammer, I., Goldbery, M., Leclerc, A., David, S., Buye, I. Landre, M. (1998). *Psychosocial work environment and cardiovascular Risk Factor in an Occupational Cohort in France*. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 52(2), 93-100.

مترون پرستاری						مدیر بیمارستان						سمت					
جمع		ایران		شهید بهشتی		تهران		جمع		ایران		شهید بهشتی		تهران		دانشگاه	تحت سرپرستی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۳۱/۱۱	۱۴	۳۸/۴۶	۵	۳۵/۷۱	۵	۲۲/۲۲	۴	۳۲/۵۶	۱۴	۳۳/۳۳	۵	۴۵/۴۵	۵	۲۳/۵۳	۴	عمومی	
۶۸/۸۹	۳۱	۶۱/۵۴	۸	۶۴/۲۹	۹	۷۷/۷۸	۱۴	۶۷/۴۴	۲۹	۶۶/۶۷	۱۰	۵۴/۵۵	۶	۷۶/۴۷	۱۳		
۱۰۰	۴۵	۱۰۰	۱۳	۱۰۰	۱۴	۱۰۰	۱۸	۱۰۰	۴۳	۱۰۰	۱۵	۱۰۰	۱۱	۱۰۰	۱۷	تخصصی	
۱۰۰		۲۸/۸۹		۳۱/۱۱		۴۰		۱۰۰		۳۴/۸۸		۲۵/۵۸		۳۹/۵۴		درصد	

مترون پرستاری										مدیر بیمارستان								سمت	
جمع		ایران		شهید بهشتی		تهران		جمع		ایران		شهید بهشتی		تهران		دانشگاه	تحت سرپرستی		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد				
۸۴/۴۴	۳۸	۹۲/۳	۱۲	۷۸/۵۷	۱۱	۸۳/۳۳	۱۵	۶۶/۶۷	۲۸	۶۶/۶۷	۱۰	۷۰	۷	۶۴/۷	۱۱	مواجهه با استرس شدید	پلی		
۱۵/۵۶	۷	۷/۷	۱	۲۱/۴۳	۳	۱۶/۶۷	۳	۳۳/۳۳	۱۴	۳۳/۳۳	۵	۳۰	۳	۳۵/۳	۶	خیر			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بدون پاسخ			
۱۰۰	۴۵	۱۰۰	۱۳	۱۰۰	۱۴	۱۰۰	۱۸	۱۰۰	۴۳	۱۰۰	۱۵	۱۰۰	۱۱	۱۰۰	۱۷	جمع			
۱۰۰		۲۸/۸۹		۳۱/۱۱		۴۰		۱۰۰		۳۴/۸۸		۲۵/۵۸		۳۹/۵۴		درصد			

مترون پرستاری				مدیر بیمارستان				سمت				
جمع		تخصصی		عمومی		جمع		تخصصی		عمومی		نوع بیمارستان
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۸۴/۴۴	۳۸	۸۳/۸۷	۲۶	۸۵/۷۱	۱۲	۶۶/۶۷	۲۸	۶۷/۰۷	۱۸	۷۶/۹۲	۱۰	مواجهه با استرس شدید
۱۵/۵۶	۷	۱۶/۱۳	۵	۱۴/۲۹	۲	۳۳/۳۳	۱۴	۳۷/۹۳	۱۱	۲۳/۰۸	۳	بلی
												خیر
												بدون پاسخ
۱۰۰/۱۰۰	۴۵	۱۰۰/۱۰۰	۳۱	۱۰۰/۱۰۰	۱۴	۱۰۰/۱۰۰	۴۳	۱۰۰/۱۰۰	۲۹	۱۰۰/۱۰۰	۱۴	جمع
						۱۰۰/۱۰۰	۶۸/۸۹	۳۱/۱۱	۱۰۰/۱۰۰	۶۹/۰۵	۳۰/۹۵	درصد

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی محیطهای مواجهه با استرس افراد مورد پژوهش
بر حسب سمت و دانشگاه تحت سرپرستی

مترون پرستاری				مدیر بیمارستان						سمت				
جمع	ایران	تهران	شهرید بهشتی	تهران	جمع	ایران	شهرید بهشتی	تهران	تهران	دانشگاه تحت سرپرستی				
جمع	ایران	تهران	شهرید بهشتی	تهران	جمع	ایران	شهرید بهشتی	تهران	نوع بیمارستان					
۷/۱۴	۳	-	۲۳/۰۸	۳	-	-	۱۱/۱۱	۴	۶۶/۶۷	۲	۲۰	۲	منزل	
۹۲/۸۶	۳۹	۹۲/۳۱	۱۲	۹۲/۳۱	۱۲	۹۳/۷۵	۱۵	۹۴/۴۴	۳۴	۱۰۰	۱۲	۹۰	۹	کار
۲۶/۱۹	۱۱	۳۰/۷۷	۴	۳۰/۷۷	۴	۱۸/۷۵	۳	۲۷/۷۸	۱۰	۳۳/۳۳	۴	۲۰	۲	جامعه
-	۳	-	-	-	۱	-	۲	-	۷	-	۳	-	۱	بدون پاسخ

جدول شماره ۵- اثرات استرس بر عملکرد مدیران مورد پژوهش به ترتیب الویت

در محیط کار

میانگین	کاملاً موافق	موافق	متوسط	مخالف	کاملاً مخالف	بدون پاسخ	جنبه‌های مختلف عملکرد	رتبه
۳/۸۹	۵	۴	۳	۲	۱	۶	از بین رفتن تمرکز فکری جهت تصمیم‌گیری موثر	۱
۳/۱۱	۲	۱۴	۸	۸	۳	۸	کاهش کیفیت کار	۲
۲/۹۶	۱	۱۱	۸	۱۰	۲	۱۱	کاهش اعتماد به نفس در تصمیم‌گیری	۳
۲/۹۶	۱	۱۱	۸	۷	۶	۹	تضعیف روحیه در محل کار	۴
۲/۸۱	۵	۷	۱۲	۷	۵	۱۰	دچار اشکال شدن در ارتباطات با همکاران	۵
۲/۷۹	۳	۸	۹	۷	۷	۹	کاهش انگیزه کاری	۶
۲/۶۴	۰	۱۱	۷	۹	۷	۹	نارضایتی از شغل	۷
۲/۶۳	۱	۷	۱۰	۹	۶	۱۰	از دست دادن علاقه‌مندی و شور و هیجان در کار	۸
۲/۶۳	۰	۱۰	۴	۸	۹	۱۰	کاهش حجم کاری که باید روزانه انجام شود	۹
۲/۵۷	۰	۱۰	۹	۴	۱۰	۱۰	تقویت فکر، ترک خدمت یا استعفا از شغل مدیریت	۱۰
۲/۵۴	۱	۹	۵	۱۳	۷	۸	افزایش تمایل به غیبت یا فرار از کار	۱۱
۲/۳۲	۰	۳	۱۱	۱۴	۶	۹	بی‌اعتمادی نسبت به افراد تحت نظارت	۱۲
۲/۲۹	۱	۴	۸	۱۲	۹	۹	وارونه جلوه شدن مفاهیم و پیامها در ذهن	۱۳
۱/۸۴	۱	۳	۴	۷	۱۸	۱۰	تاخیر در حضور در محل کار	۱۴

n=۴۳

یافته‌های تجربی به ترتیب الویت
در محیط کار

جدول شماره ۶ - اثرات استرس بر عملکرد و نگرانی‌های پرستاری به ترتیب اولویت

رتبه	جنبه‌های مختلف عملکرد	بدون پاسخ	کدام مخالف	مخالف	متوسط	موافق	کدام موافق	میانگین
۱	از بین رفتن تمرکز فکری جهت تصمیم‌گیری موثر	۱	۶	۴	۴	۱۶	۱۴	۳/۱۳
۲	کاهش کیفیت کار	۲	۱۲	۸	۲	۱۷	۴	۲/۸۳
۳	تضعیف روحیه در محل کار	۲	۱۱	۱۰	۳	۱۵	۴	۲/۷۹
۴	دچار اشکال شدن در ارتباطات با همکاران	۳	۱۰	۱۰	۸	۱۳	۱	۲/۶۴
۵	تقویت کار، ترک خدمت یا استعفا از شغل مدیریت (سرپرستی)	۲	۱۴	۱۱	۴	۶	۸	۲/۶
۶	کاهش انگیزه کاری	۳	۱۴	۱۱	۵	۱۰	۲	۲/۴۰
۷	زدست دادن علاقه‌مندی و شور و هیجان در کار	۳	۱۵	۱۱	۴	۸	۴	۲/۴۰
۸	کاهش اعتماد به نفس در تصمیم‌گیری	۴	۱۳	۱۱	۷	۹	۱	۲/۳۶
۹	نارضایتی از شغل	۳	۱۸	۷	۶	۷	۴	۲/۳۳
۱۰	کاهش حجم کاری که باید روزانه انجام شود	۳	۱۹	۸	۵	۱۰	۰	۲/۱۴
۱۱	افزایش تعامل به خست با فرار از کار	۳	۱۹	۱۱	۳	۵	۴	۲/۱۴
۱۲	وارونه جلوه شدن نتایج و پیامها در ذهن	۳	۱۶	۱۵	۳	۸	۱	۲/۰۴
۱۳	بی‌اعتمادی نسبت به افراد تحت نظارت	۴	۱۹	۱۲	۶	۲	۲	۱/۹۲
۱۴	تاخیر در رفع مشکل کار	۳	۲۷	۱۱	۲	۱	۱	۱/۵۲

n=۴۵

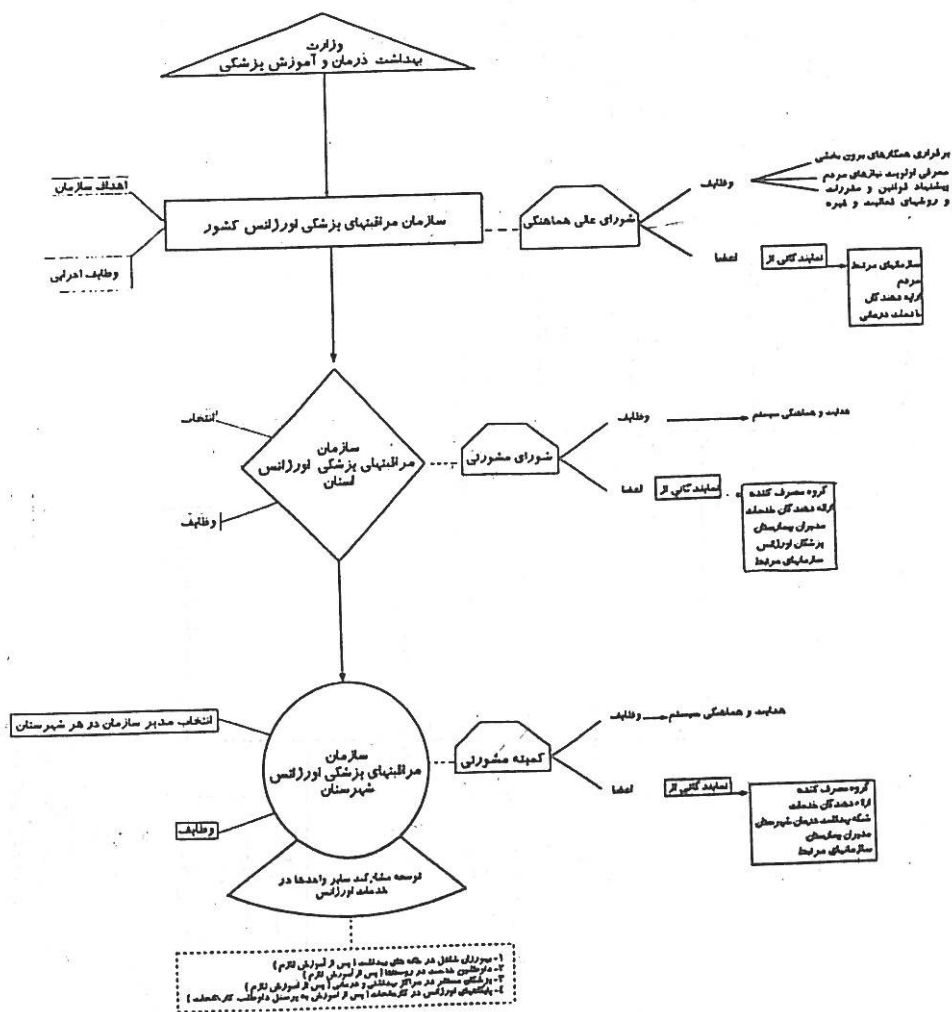
مترون پرستاری						مدیر بیمارستان						سمت					
جمع		بدون پاسخ		ندارند		دارند		جمع		بدون پاسخ		ندارند		دارند		استرس	وضعیت سلامت عمومی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۸۴/۴۴	۳۸	-	۱	۹۲	۲۳	۷۳/۶۸	۱۴	۸۸/۱	۳۷	-	۲	۸۴/۳۷	۲۷	۱۰۰	۸	سالم	
۱۵/۵۶	۷	-	-	۸	۲	۲۶/۳۲	۵	۱۱/۹	۵	-	-	۱۵/۶۳	۵	-	-	بیمار	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	۱	-	-	-	۱	-	-	بدون پاسخ	
۱۰۰	۴۵	-	۱	۱۰۰	۲۵	۱۰۰	۱۹	۱۰۰	۴۳	-	۲	۱۰۰	۳۳	۱۰۰	۸	جمع	

جدول شماره ۸- میزان شیوع استرس، عوامل استرس زا و تاثیر استرس بر عملکرد افراد مورد مطالعه

پژوهش حاضر (۱۳۷۷) پژوهش ریسی و ظهیری (۱۳۷۷) پژوهش محمدی (۱۳۷۲)

میزان شیوع استرس	کل جامعه ۳۱/۳۴٪ دارای استرس مضر مدیران ۱۹/۵۱٪ مترون ۳۴/۱۸٪	دارای استرس مضر مدیران ۵۸/۵٪	پژوهش محمدی (۱۳۷۲)
عوامل استرس زا	عمدتاً عوامل محیط کار (شغلی)	عمدتاً عوامل محیط کار (شغلی)	—
تاثیر استرس بر عملکرد مدیران	۱- از بین رفتن تمرکز فکر جهت تصمیم‌گیری موثر ۲- کاهش کیفیت کار	۱- از بین رفتن تمرکز فکر جهت تصمیم‌گیری موثر ۲- کاهش کیفیت کار ۳- کاهش انگیزه کاری ۴- تضعیف روحیه در محیط کار	۱- کاهش انرژی سازگاری آنها با محیط ۲- کاهش کارایی ۳- بروز مشکلات در امر تصمیم‌گیری ۴- ایجاد اختلال در ارتباطات سازمانی
تاثیر استرس بر عملکرد مترونها	۱- از بین رفتن تمرکز فکر جهت تصمیم‌گیری موثر		

الگوی پیشنهادی تحول در
سیستم مراقبت‌های پزشکی اورژانس کشور



۱- شورای عالی در خانه ملی بهداشت (پس از شورای نظام)
۲- معاونت‌های خدمات در دستورات (پس از شورای نظام)
۳- پزشکی سیستم در مراکز بهداشتی و درمانی (پس از شورای نظام)
۴- پزشکی اورژانس در مراکز بهداشتی و درمانی (پس از شورای نظام)

نمودار شماره ۳۶ - الگوی ساختار تشکیلاتی مراقبتهای پزشکی اورژانس

